Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 ½ Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.
Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. Mitredacteur: Dr. G. Preyss.

III. Jahrgang. *Wien, den 20. Februar 1857.* **No. 8.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber acute, multiple Krebsablagerungen

von
H. Bamberger,
Professor der Medicin in Würzburg.

Obwohl der Krebs zumal an inneren Organen sich meist durch einen überwiegend chronischen Verlauf auszeichnet, so sind doch Fälle, die nach ihrer Entstehung und ihrem Ablauf sich in acuter Weise zeigen, nicht ganz selten. Am auffallendsten ist diess Verhalten bei jener Form, wo in kurzer Zeit und unter dem Bilde einer mehr acuten Affection zahlreiche Krebsablagerungen in eine grosse Reihe innerer Organe erfolgen, — Fälle, die man gewöhnlich als Manifestationen einer hochgradigen Krebsdyscrasie auffasst. Hiebei zeigt sich ein doppeltes Verhalten: bei weitem am häufigsten hat man es hier mit einer eigentlich sehr chronischen, lange Zeit im Stadium der Latenz verharrenden krebsigen Affection irgend eines Organs zu thun, die plötzlich zu zahlreichen ähnlichen Productionen in andern Organen führt, — viel seltener geschieht es, dass die letztern sämmtlich fast mit einem Male zu Stande kommen, wie die Erscheinungen im Leben und das gleiche Entwicklungsstadium der einzelnen Productionen an der Leiche beweisen.

Mit dem Nachweis der mechanischen Transportation der Krebselemente durch die Venen und Lymphgefässe, mit der gelungenen Production von Krebs durch Injectionen von Krebssaft (Lebert, Langenbeck) ist man allerdings der Erklärung der oft unbegrenzten Proliferation und Ausbreitungsfähigkeit des Krebses um vieles näher gekommen; allein man darf nicht glauben, dass das rein mechanische Moment über alle Schwierigkeiten hinweghilft. Denn die durch den Blut- oder Lymphstrom weitergeführten Krebselemente verhalten sich keineswegs wie eine einfach obturirende Masse, indem ihre weitern Folgen sich von denen einer blossen Embolie sehr wesentlich unterscheiden. Sie determiniren eben an dieser Stelle zu neuen ganz analogen Productionen, ein Vorgang, den man sich wieder auf doppelte Weise vorstellen kann: Entweder wird durch die in ein Organ gelangten Krebselemente eine hyperplastische Thätigkeit in den elementaren Theilen desselben angeregt, mit dem specifischen Typus des erregenden Körpers — oder die Proliferation geht ganz und gar von diesem letzteren, von der eingewanderten Krebszelle aus, die durch fortgesetzte Theilung eines fast unbegrenzten Wachsthums fähig ist. Im ersten Falle wäre für die Vermehrung der Afterbildung die Analogie mit dem Zeugungsvorgange bei den höheren Thierarten — im zweiten die Aehnlichkeit mit der Vermehrung durch Theilung und Abschnürung, wie sie bei den tief stehenden thierischen Organismen vorkommt, gegeben. Die grosse Uebereinstimmung, die in der Regel zwischen den primären und den secundären Productionen herrscht, eine Uebereinstimmung, die besonders bei den pigmentirten Krebsarten (melanotischen Krebsen) so auffallend hervortritt, liesse sich nach dem zweiten Modus besonders leicht begreifen.

Stünde diese Art der Uebertragung des Krebses auf mechanischem Wege unverbrüchlich fest, oder vielmehr liesse sie sich für alle Fälle mit hinreichender Schärfe nachweisen, so wäre auch weiter nichts im Wege, die Annahme einer specifischen Krebsdyscrasie, deren man ja eben bisher, angesichts der grossen Tendenz des Krebses zu zerstreuten vielfältigen Productionen, sich nicht erwehren konnte, mit einem Male über Bord zu werfen, und sie durch einen, wenn ich mich so ausdrücken darf, viel naturgeschichtlicheren Vorgang zu ersetzen. Man dürfte

dann auch kaum berechtigt sein, für die erste Krebsproduction im Organismus eine bestimmte Dyscrasie zu postuliren. In der That wird man nicht läugnen können, dass die verschiedenen Formen des Krebses und der bösartigen Neubildungen im Allgemeinen sich häufig unter Umständen entwickeln, die auf der einen Seite den direct determinirenden Einfluss eines äussern Reizes ausser allen Zweifel stellen, während sie auf der andern wenigstens für jeden Unbefangenen unwiderleglich die völlige Abwesenheit aller Erscheinungen bezeugen, aus denen auch nur mit dem geringsten Grade von Wahrscheinlichkeit auf das Bestehen einer constitutionellen Erkrankung — einer dyscrasischen Beschaffenheit des Blutes geschlossen werden könnte. Diess gilt besonders für die bösartigen Neubildungen der Haut und der äussern Schleimhäute, die sich so häufig nach der Einwirkung äusserer Reize bei vollkommen gesunden Individuen entwickeln; es gilt aber nicht minder für manche krebsige Erkrankungen innerer Organe, und wenn es auch gewöhnlich hier weit schwieriger ist, die determinirende Ursache aufzufinden, so zeigt eine aufmerksame Beobachtung doch nicht selten lange bestehende Reizzustände aus innern oder äusseren Gründen, die endlich zu elementarer Wucherung der Gewebe führen.

Wenn indess Jemand lange Zeit einer Krücke bedurft hat, so wird er, selbst im Gefühle neuer Kraft nicht weise handeln, wenn er dieselbe mit einem Male von sich wirft, man müsste ihm rathen, sie noch eine Zeit lang aufzuheben, eingedenk der Möglichkeit, ihrer wieder bedürfen zu können. In dieser Lage scheint man sich gegenüber der Theorie der Krebsdyscrasie zu befinden. Der Beweis, dass der einmal im Körper erzeugte Krebs sich so fortpflanzt, wie der Baum, der seinen Samen ausstreut, lässt sich keineswegs immer mit solcher Sicherheit führen, dass nicht gewichtige Einwürfe erhoben werden könnten. Die Art der Weiterverbreitung ist keineswegs immer eine solche, wie sie bei einem rein mechanischen Vorgang zu erwarten wäre, und es zeigen sich hier im Allgemeinen nicht die einfachen Verhältnisse wie bei reinen Embolien. Am schwierigsten ist offenbar die Erklärung in solchen Fällen, wo der krebsige Embolus zwei oder mehr Gefässbezirke passirt haben müsste, um erst in einem entfernteren haften zu bleiben, während doch eine solche Wanderung durch mehrere Capillarbezirke wenigstens für die ausgebildete Krebszelle wegen ihrer relativen Grösse kaum denkbar ist. Solche und ähnliche Schwierigkeiten waren es ohne Zweifel, die selbst Virchow bewegen, für den Krebs und ähnliche Processe eine Art catalytische Wirkung zu postuliren, durch die in entfernten Organen neue ähnliche Bildungsvorgänge eingeleitet werden. Es lässt sich hiegegen gewiss nichts einwenden; allein erkennen wird man ohne Zweifel, dass diess eben noch die Krücke ist, die in der Ecke steht — eine neue Krücke, wenn man will, statt der dyscrasischen, die in der That etwas abgetragen ist und unangenehme Erinnerungen erweckt — im Grunde aber doch dasselbe Möbel. Man soll aber, glaube ich, die Hoffnung nicht aufgeben, auch dieses Auskunftsmittel einst entbehren zu können; die Annahme der rein mechanischen Verbreitungsart der Aftergebilde ist die natürlichste und einfachste, sie ist wenigstens für manche Fälle direct nachgewiesen und selbst die früher erwähnten Umstände stehen ihrer Annahme keineswegs kategorisch entgegen, sie bieten nur

Schwierigkeiten der Erklärung, und diese können durch weitere Forschungen überwunden werden. In dieser Beziehung wäre eine Wiederaufnahme der schon von Dupuytren, Valentin, Vogel, Lebert, Langenbeck u. A. vorgenommenen Injectionsversuche mit Krebssaft sehr zu wünschen.

Der acute multiple Krebs, wie ich jene Form nennen will, wo rasch in vielen Organen Krebsablagerungen geschehen, ist klinisch sehr wenig gekannt, die meisten Lehrbücher, selbst speciell über den Krebs handelnde Werke erwähnen desselben kaum oder nur sehr oberflächlich. Eine Charakteristik der Krankheit zu geben, ist auch in der That bisher kaum möglich, da noch zu wenig genaue Beobachtungen vorliegen. So viel ist gewiss, dass die Affection in höchst verschiedener Weise erscheinen und verlaufen kann. Sie kann bei Individuen vorkommen, die sich bis dahin einer vollkommenen Gesundheit erfreuten, einer kräftigen Natur, eine gute, selbst vorzügliche Ernährung, besonders öfters reichliche Fettbildung zeigen; doch scheint sie nicht leicht das jugendliche, sondern fast stets das reifere und höhere Alter heimzusuchen. Eine bestimmte Ursache lässt sich häufig nicht nachweisen, auch hereditäre Verhältnisse scheinen wenigstens keine vorragende Rolle zu spielen. Der Verlauf ist fieberlos, nur gegen das Ende wächst mit der zunehmenden Erschöpfung die Frequenz des Pulses, ohne dass die Temperatur beträchtlich steigt, doch kommen Fälle vor, in denen sich bald ein dem pyämischen ähnliches Fieber einstellt, das wohl mit der reichlichen Aufnahme von Krebselementen in das Blut in Zusammenhang stehen mag, wenigstens fand ich in ein paar Fällen derart Venencoagula, die fast ganz aus krebsigen Elementen bestanden. — Die Beschwerden und functionellen Störungen sind höchst variabler Natur. Manchmal klagen die Kranken trotzdem, dass reichliche Krebsablagerungen selbst in den lebenswichtigsten Organen vorhanden sind, nur über ganz unbestimmte Erscheinungen von derselben Natur, wie sie bei allen wichtigeren Störungen vorkommen: Mattigkeit, zunehmende Entkräftung, dyspeptische Erscheinungen, vage Schmerzempfindungen u. s. f. Unter zunehmendem Krafteverfall, unendlicher Trübung des Bewusstseins, leichten Delirien oder einem Betäubungszustand kann es dann zum Tode kommen, ohne dass irgend ein Symptom prägnanter hervortrat. In andern Fällen hingegen überwiegen von Anfang an die Symptome von Seite eines bestimmten Organs, und obwohl nicht selten dieses materiell weit weniger erkrankt scheint als viele andere, so bedingt doch theils die vitale Dignität desselben, theils complicirende Verhältnisse eine solche pathologische Präponderanz, dass die Affection der übrigen Organe gänzlich in den Hintergrund gedrängt wird. So kann durch den ganzen Verlauf bloss das Gehirn, bloss der Magen oder die Harnblase der leidende Theil zu sein scheinen, während ihnen in der That doch nur ein Bruchtheil der ganzen Krankheit zufällt.

Die Resultate der objectiven Untersuchung sind in manchen Fällen durch lange Zeit, manchmal selbst immer negativ, denn gerade diese Form liebt es, zwar sehr zahlreiche aber dafür meist kleine Krebsablagerungen zu produciren, die selbst bis zur verschwindenden Kleinheit des Miliartuberkels herabgehen, obwohl sich neben solchen wohl immer noch etwas grössere vorfinden. In einem solchen Falle wird die Untersuchung selbst an den der Pal-

pation zugänglichsten Organen keine bestimmten Veränderungen oder an parenchymatösen Organen, z. B. der Leber bloss eine einfache, d. h. nicht höckrige, vielfach anders zu deutende Anschwellung ergeben. Dagegen sind in andern Fällen deutliche knotige Protuberanzen an der Leber, am Peritoneum, am Netz u. s. f. wahrzunehmen. Von besonderer diagnostischer Wichtigkeit ist namentlich bei den Fällen der ersten Art die genaue Untersuchung der äussern Lymphdrüsen, vorzüglich am Halse, in der Schenkelbeuge, der Achselhöhle, indem diese fast stets sich in einem Zustande von mehr oder minder beträchtlicher Anschwellung befinden, ein Moment, das oft für die Diagnose von entscheidendem Werthe sein kann.

Die Schnelligkeit, mit der zahlreiche Ablagerungen in ein oder mehrere Organe gesetzt werden, ist in der That oft eine staunenerregende, und wenn man das sehr langsame Entstehen und Wachsen der gewöhnlich vorkommenden chronischen Krebsformen als Massstab anzulegen gewohnt ist, so kann diess leicht zu Täuschungen Veranlassung geben. In einem der später mitzutheilenden Fälle ereignete es sich, dass die Leber im Verlaufe von 4 Tagen durch zahlreiche Krebsablagerungen auf fast das Doppelte ihres Volums anschwoll, und gewiss hätte man bei blosser Berücksichtigung dieses Umstandes viel eher zur Annahme von Entzündung und Abscessbildung sich hinneigen können. In einem solchen Fall finden wohl stets, wie auch in dem erwähnten, massenhafte Transportationen von Krebssaft durch arrodirte Gefässe statt.

Zwei Zeichen, deren diagnostische Bedeutung bei den chronischen Formen des Krebses gewöhnlich hoch angeschlagen wird: das eigenthümliche Hautcolorit und die rasche Abmagerung, haben bei der acuten multiplen Form einen sehr untergeordneten Werth, ja es muss besonders hervorgehoben werden, dass in solchen Fällen nicht nur das sogenannte Krebscolorit meist gänzlich fehlt und bloss ein mässiger Grad von Anämie hervortritt, sondern dass auch häufig durchaus keine wesentliche Abnahme der Körperfülle bemerklich wird. Indess gilt diess nicht für alle Fälle, besonders nicht für jene, wo ein schon länger bestehendes Krebsleiden den Ausgangspunct für acute vielfache Ablagerungen bildet. Bei der beträchtlichen Häufigkeit des Krebses jenseits der mittleren Lebensjahre wird man immer an diese Krankheitsform denken müssen, wenn bei Individuen in diesem Lebensalter allgemeine Krankheitserscheinungen eintreten, die sich nicht auf eine bestimmte Krankheitsform beziehen lassen. Indess wird eine sichere Erkenntniss doch erst dann möglich, wenn an irgend einer Stelle Krebsablagerungen der Untersuchung zugänglich werden. Anschwellungen der Lymphdrüsen geben immer schon einen starken Verdachtsgrund, wenn andere Zustände, die dasselbe Symptom hervorrufen, besonders Leukaemie, Syphilis, Tuberculose ausgeschlossen werden können und auch keine örtlichen Reizzustände vorhanden sind, die consensuelle Drüsenanschwellungen bedingen (Hautkrankheiten, entzündliche Processe). Als Beitrag zur Casuistik dieser verhängnissvollen Krankheitsform mögen einige Fälle, die ich in letzter Zeit beobachtet, in Kürze erzählt werden.

1. Acuter Krebs der chylopoetischen Organe.

Eine Dame von 57 Jahren, unter den glücklichsten Verhältnissen lebend, Mutter mehrerer gesunder Kinder, mit Ausnahme leichter Wochenbettaffectionen nie erheblich krank, erkrankte in den ersten Tagen des März 1856 mit gastrischen Erscheinungen: Appetitlosigkeit, zeitweise Ueblichkeiten, etwas Erbrechen schleimig-galliger Masse, Schmerz in der Magengegend, der indess nach Application einiger Blutegel sofort verschwand, zunehmende Kraftlosigkeit; anfangs vollkommen fieberlos, erst nach 8 — 10 Tagen trat Beschleunigung des Pulses ein. Ich sah die Kranke pro consilio am 21. März. Sie war ausgezeichnet conservirt, so dass man sie wohl für 15 Jahre jünger gehalten hätte, von ziemlichem Embonpoint, die Gesichtsfarbe nichts Krankhaftes zeigend. Sie klagt bloss über fast gänzliche Appetitlosigkeit und mässige Schwäche. Die genaueste Untersuchung aller Organe zeigte durchaus keine palpable Veränderung, nur in der rechten seitlichen Bauchgegend, anscheinend nach einwärts vom Coecum konnte man bei sehr tiefem Druck eine umschriebene kaum taubeneigrosse harte nicht schmerzhafte Stelle fühlen, deren Natur nicht mit Bestimmtheit gedeutet werden konnte. Der Puls 110, etwas klein. Es wurden um die Magenfunction anzuregen, bittere und tonische Mittel verordnet. Als ich die Kranke nach 4 Tagen wieder sah, hatte sich über jener härtlichen Stelle, genau dem Verlaufe des Coecum und Colon adscendens entsprechend, eine bis nahe an den Rippenbogen reichende, fast faustgrosse, harte, dumpf schallende Geschwulst ausgebildet, die nur an einer kleinen Stelle schmerzhaft war. Stühle waren schon seit mehreren Tagen nicht erfolgt, der Harn andauernd jumentös mit reichlichen Sedimenten von harnsaurem Ammoniak. Völliger Appetitmangel, die Schwäche bedeutend, der Puls 120, sehr klein ohne wesentliche Temperatursteigerung. Leber und Milz zeigten keine Veränderung. Unter der Voraussetzung einer acuten Exsudation um das Coecum und Colon adsc. (Perityphlitis), wahrscheinlich veranlasst durch die längere Stuhlverstopfung, wurde Magnesia citrica, einige Blutegel, Cataplasmen und zertheilende Einreibungen verordnet. Es erfolgten ziemlich reichliche kothige Ausleerungen, allein die Geschwulst, obwohl sehr wenig schmerzhaft, zeigte keine Veränderung. Bei gleichbleibenden übrigen Erscheinungen, ohne wesentlichen Meteorismus behielt der Puls in den nächsten Tagen bei bedeutender Kleinheit die Frequenz von 120 bis 130. Als ich die Kranke nach 4tägiger durch eine Reise veranlasster Abwesenheit am 3. April wieder sah, hatte sich der Zustand wesentlich verschlimmert. Das Aussehen etwas echauffirt, dabei aber verfallen, der Puls 140, sehr klein, die Schwäche extrem, der Bauch mehr aufgetrieben, die früher ganz normale Leber enorm angeschwollen, unter dem rechten Rippenbogen und dem Epigastrium als harte, leicht unebene, übrigens unschmerzhafte Geschwulst fühlbar, nach abwärts mit jener in der Coecalgegend zusammenfliessend. Am untern Rande derselben nach links hin war eine niedere strangförmige, schmale quer verlaufende und verschiebbare Geschwulst zu fühlen (Netz). Im Bauchfellsack etwas Flüssigkeit. Der Harn enthielt immer dieselben Mengen von harnsaurem Ammoniak. Wesentliche Abmagerung war nicht zu bemerken, doch war das Colorit mehr blassgelblich, jedoch ohne Spur von Icterus. Die Schwäche nahm nun immer mehr überhand, der Meteorismus wuchs, der Puls wurde immer frequenter und kleiner, endlich stellten sich heitere Delirien ein, die fast 24 Stunden anhielten und

in denen der Tod am 5. April erfolgte, nach kaum 5wöchentlicher Dauer der Krankheit.

Section. Gut entwickelter wohlgenährter Körper, grosse Blässe der Haut, ohne Oedem. Beim Einschneiden der Bauchdecken zeigt sich ein 1″ dicker intensiv gelber *panniculus adiposus*. Am rechten geraden Bauchmuskel in der Höhe des Nabels zeigt sich in seiner ganzen Breite eine hämorrhagische Infiltration mit Ruptur einzelner Muskelbündel. In der Bauchhöhle etwa eine Mass gelbröthlich flockige Flüssigkeit. Die dünnen Därme und das absteigende Colon durch Gas aufgetrieben. Die Oberfläche des Peritonäum besonders in der Beckenhöhle verdeckt, mit bandartigen Streifen durchzogen und mit sehr zahlreichen theils discreten, theils massenweise confluirenden kleinen theils weisslichen, theils schwärzlich pigmentirten Krebsknötchen bedeckt. Das Netz vollständig retrahirt und zu einem mit reichlichen Fettmassen durchsetzten Strang ungewandelt, der wie eine Leiste dem Colon transv. anliegt. Die Oberfläche des Netzes ist gleichfalls ganz bedeckt mit kleinen grauen derben Krebsknötchen. — Der Anfangstheil des Colon transv. herabgedrängt, mit dem Colon asc. und dem Mesenterium durch derbe schwielige Massen verwachsen und etwas um seine Achse gedreht. Ebenso sind die Oberfläche des Coecum und die des Endes des Ileum durch ähnliche derbe Massen mitsammen verbunden (diese Verwachsungen bildeten die im Leben in der Gegend des Coecum und Colon adsc. fühlbare Geschwulst.) Der Wurmfortsatz halbkreisförmig nach oben gewendet, an seiner Spitze nochmals mit dem Coecum verwachsen sehr derb und fest, auf dem Durchschnitt zeigt sich das Lumen vollkommen geschwunden und durch eine nach aussen mehr fibröse, nach innen mehr markige Masse ersetzt. An der sehr verdickten Serosa der genannten verwachsenen Darmschlingen (Coecum, Colon adsc. und Ende des Ileum) zeigen sich gleichfalls eine grosse Menge Krebsknötchen. Das Mesenterium dieser Gegend sehr derb und schwielig, stark fettreich, seine Drüsen bis zur Taubeneigrösse angeschwollen, markig infiltrirt, auf Druck einen milchigen Krebssaft ergiessend. Einzelne Drüsen des Ileocoecalstrangs sind von einem hämorrhagischen Infiltrate durchsetzt, andere sehr blutreich. Im Coecum findet sich unmittelbar unter der Klappe ein über Thaler grosser flacher Knoten, dessen Oberfläche mit schwärzlichen nekrotischen Fetzen bedeckt ist und der auf dem Durchschnitt einen sehr ausgesprochenen markigen Charakter besitzt. Bei weiterem Verfolgen ergibt sich diese Masse als ein durch die Darmwindungen hindurchgewachsener Krebsknoten, der mit ganz gleichartigen Tumoren im Mesenterium in Verbindung steht. Im übrigen Darm ausser starker Injection des Colon adsc. und transv. nebst einigen ecchymotischen Stellen, und melanotischer Beschaffenheit der Coecalschleimhaut nichts Besonderes. Ebenso die Magenschleimhaut ohne besondere Veränderung. Pancreas derb und blass. Die Leber bedeutend vergrössert, sehr dick und breit. Der obere Rand durch frische Adhäsionen mit dem Diaphragma verbunden. Die Oberfläche sehr uneben durch eine grosse Anzahl leicht prominenter Knoten, welche von einem blutreichen Gefässnetz überzogen sind; auch auf dem Durchschnitte finden sich zahlreiche grauweissliche und grauröthliche markige Krebsknoten. Das übrige Leberparenchym ist sehr mürbe, auf leichten Fingerdruck einreissend, von blassgelber Farbe und stark fettig entartet. Die grössern Lebergefässe enthielten dünnflüssiges Blut, dagegen zeigte die genauere Untersuchung der kleineren portalen Gefässe an zahlreichen Stellen theils graurothe Thromben, theils pilzförmig der Wand aufsitzende, hanfkorngrosse Excrescenzen; die microscopische Untersuchung beider ergab dieselben Formbestandtheile wie der Milchsaft der grössern Krebsknoten in der Leber, nämlich grosse und vielkernige polymorphe zellige Elemente. Die Milz etwas grösser von dunkel-blaurothem Aussehen, die Kapsel gespannt und mit feinen Auflagerungen besetzt, das Parenchym vollständig erweicht. Die Nieren von normaler Grösse, Kapsel leicht trennbar, Oberfläche glatt und blass, die Corticalis anscheinend etwas geschwellt.

Ovarien klein, derb mit zahlreichen alten Narben. Das Stroma in eine derbe fibröse Masse ungewandelt. Senile Involution des Uterus.

Die übrigen Höhlen wurden nicht geöffnet.

Epicritische Bemerkungen. Die ungemeine Rapidität des Verlaufs und besonders die unglaubliche Schnelligkeit, mit der sich massenhafte Krebsinfiltrate an der Darmserosa und in der Leber im Zeitraum weniger Tage ausbildeten, macht diesen Fall zu einem der belehrendsten und interessantesten, die mir aus eigener und fremder Erfahrung bekannt. Der Nachweis der krebsigen Emboli in der Leber zeigt, in welcher Weise die Sache aufzufassen. Ob eine vielleicht schon länger bestehende chronische zu Obliteration führende Entzündung des Wurmfortsatzes der Ausgangspunct für die nachfolgende krebsige Entartung desselben und der Nachbarorgane geworden sei, wage ich nicht zu entscheiden, doch halte ich es für wahrscheinlich. Jedenfalls begann die Affection in dieser Gegend, der Krebs des Coecum dürfte wohl die älteste Production gewesen sein, und die bei der ersten Untersuchung in dieser Gegend fühlbare Härte war wahrscheinlich eine der mit dem Coecum verwachsenen krebsig entarteten Mesenterialdrüsen. Von hier aus entwickelte sich eine rasch zu Verwachsung und neuer Krebsablagerung führende Entzündung am Coecum und der benachbarten Darmschlingen, nebst ähnlichen Productionen am übrigen Bauchfell. Den Beschluss bildeten wahrscheinlich durch Arrosion oder Hineinwuchern in ein venöses Gefäss massenhafte Transportationen von Krebssaft in die Leber, die dort rasch zur Keimung kamen.

(Schluss folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Selbstverstümmlung durch Einbringen eines Pulvers aus spanischem Pfeffer, Kochsalz und Schnupftabak in die Augen.

Von Dr. Jos. Flögel, k. k. Stabsarzt.

Simulation und Selbstverstümmlung sind gegenwärtig in der österreichischen Armee in dem Maasse seltener, als die Behandlung eine wahrhaft humane und vorsorgliche, die Dienstzeit aber eine kürzere geworden; und gar manches Leiden, welches anfänglich wegen ungenügender objectiver Erscheinungen den Verdacht auf Verstellung zu rechtfertigen schien, nöthigt im weitern Verlaufe den Arzt zur Zurücknahme seines voreiligen Urtheils. Ganz anders verhält es sich mit Sträflingen, welche trotz der Ueber-

wachung, und trotz der Beschränktheit der ihnen zu Gebote stehenden Mittel dennoch in deren Herbeischaffung und Anwendungsweise höchst erfinderisch sind, um dem selbstgeschaffenen Lose sich wieder zu entziehen. Einen eben so interessanten als traurigen Beleg hiezu lieferten in den Monaten August und September v. J. mehrere (etwa 12) Leute der Disciplinarcompagnie zu Comorn, nebst einem Schanzsträfling und einem Arrestanten. Es war nämlich in den vorhergehenden Jahren durch verschiedene Ankömmlinge die trachomatöse Ophthalmie in die Compagnie verpflanzt und daselbst ausgebreitet worden. Einzelnen davon Befallenen wurde wegen aufgehobenen Sehvermögens an einem mit gleichzeitiger Trübung am andern Auge die Entlassung zu Theil, und aus dieser Wahrnehmung suchten Spätere denselben Vortheil zu ziehen, indem sie ihre Augen so lange mit einem Gemenge aus Schnupftabak, Kochsalz und spanischem Pfeffer behandelten, bis ihr nächster Zweck erreicht war. Der Verdacht einer künstlich erzeugten Ophthalmie musste zwar sogleich entstehen, da die oberwähnte Epidemie gänzlich getilgt war, die jetzt überhandnehmende Augenentzündung jedesmal binnen wenigen Stunden, meist über Nacht, einen so hohen Grad zeigte, wie man ihn nur etwa nach Einimpfung von Trippergift zu sehen gewohnt ist, weil sie sich ferner keiner der bekannten Formen anreihen liess, und endlich jede Therapie eher zu schaden als zu nützen schien. Die Sträflinge ihrerseits leiteten ihr Uebel von der Einwirkung des Staubes her, dem sie bei den Festungsbauarbeiten ausgesetzt seien; allein abgesehen davon, dass eine solche Ursache keinen hinreichenden Erklärungsgrund abzugeben vermochte, sah man keinen der vielen ebendaselbst arbeitenden Civilisten an Augenentzündung leiden. Die Ertappung auf der That durch einen Wärter, und die Vorfindung des mehrfach versteckt gehaltenen Corpus delicti brachten endlich die Sache ins Klare.

Die Operation war vorerst gewöhnlich nur an einem, und erst nach einer Reihe von Tagen auch am andern Auge vorgenommen worden. Erscheinungen und Verlauf der Krankheit boten mancherlei Modificationen dar, je nachdem eine grössere oder geringere Menge des Mittels, etwa blos eingestreut, oder eingerieben, und dies öfter oder seltener wiederholt worden war, wobei noch die Individualität des Kranken und die verschiedene Reizempfänglichkeit der Augen in Rechnung kommt. Im Allgemeinen zeigte sich folgendes Bild: das obere Augenlid war in den meisten Fällen bis zur Bildung einer Convexität geschwollen, dunkelroth, jedoch wenig prall und derb, weshalb es sich leicht emporheben liess. Es scheint dies darauf hinzudeuten, dass gewöhnlich die äusserliche Einreibung des Pulvers zuerst oder doch gleichzeitig mit der innern gemacht wurde, da bei der blossen Anwendung auf die Conjunctiva das untere Augenlid nicht verschont geblieben sein würde. Die Bindehaut zeigte entweder bei geringer Schwellung und heller allgemeiner Röthung grössere und kleinere ecchymotische Flecke, die erst allmälig bei grösserer Anschwellung in eine allgemeine dunkle Röthe übergingen; oder der letztere Zustand war gleich anfangs zugegen, wobei die stets noch ganz gesunde Cornea durch die wallartige Einfassung verkleinert erschien. Diese Verschiedenheit lässt sich dadurch erklären, dass das Pulver bald fein und gleichmässig, bald gröber oder in Klümpchen zusammengebacken sein mochte, bald blos eingestreut, bald eingerieben wurde. In einzelnen Fällen hatte sich an der Bindehaut des untern Augenlides ein graulich weisser Schorf gebildet, ähnlich dem durch Anwendung einer Chlorzinksalbe erzeugten. Die Secretion beschränkte sich zuerst auf vermehrten Thränenfluss, dem sich am zweiten Tage einige Schleimanhäufung beigesellte; vom dritten oder vierten Tage an wurde aber eiterförmiger Schleim in fast eben so grosser Menge abgesondert, wie es beim Augentripper der Fall ist. Dass unter den obwaltenden Verhältnissen den subjectiven Symptomen kein grosses Gewicht beizulegen sei, liegt auf der Hand; durchgehends und ohne Zweifel mit Recht klagten die Kranken über Lichtscheue, und über die verschiedenartigsten Schmerzen in den Augen, die bisweilen als bis gegen das Hinterhaupt sich erstreckend angegeben wurden. Dabei war das Allgemeinbefinden stets gut, und die Kranken forderten bald mit Ungestüm die grösstmögliche Kostportion. Unter fortdauernder Einschnürung der Cornea trübte und erweichte sie sich, zeigte einzelne Eiterherde, die Durchbohrung und Vorfall der Iris mit Staphylombildung zur Folge hatten, ein Ergebniss, welches gewöhnlich binnen drei Wochen zu Stande kam. Nie jedoch erstreckte sich dieser ungünstige Ausgang in gleichem Maasse auf beide Augen, indem das andere mit einer leichteren oder stärkeren Trübung davon kam, wie es eben der Absicht der Selbstverstümmler entsprach. — Bei einem Kranken waren ausnahmsweise besonders die unteren Augenlider afficirt, und es bildete sich nebst Hornhauttrübung ein unvollständiges Ectropium aus. — Die Behandlung bestand, wenn wir einige versuchsweise vorgenommene Aetzungen der aufgewulsteten Conjunctiva mit Höllenstein ausnehmen, in strenger Antiphlogose, nämlich fortwährenden Eisüberschlägen, wiederholt gesetzten Blutegeln an die Schläfen, Schröpfköpfen in den Nacken, und selbst Aderlässen, Ableitungen durch den Darmcanal, fleissiger Reinigung der Augen, später in Einträuflung von Opiumtinctur. Am meisten versprach ich mir von Scarificationen und theilweisem Ausschneiden der Bindehaut; aber gerade hierauf traten immer die ärgsten Verschlimmerungen ein, weil dadurch Gelegenheit geboten wurde, die Wirkung der Schädlichheit intensiver zu machen.

Nach Aufhellung der Aetiologie war auch die Diagnose jedes Einzelfalles leichter und die Therapie wirksamer; denn man konnte durch die bestimmte Erklärung dem Kranken gegenüber, dass böser Wille im Spiele sei, und durch strenge dem jedesmaligen Zustande der Augen genau parallel gehende Diät, fernerhin nicht nur die schlimmen Ausgänge verhüten, sondern auch prophylaktisch wirken, und der künstlichen Endemie Einhalt thun.

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Die Wahl der DD. Spect. Lerch und Moriz Haller zu Mitgliedern der Kunstgutachtens-Commission auf sechs Jahre wurde vom hohen Ministerium des Innern genehmigend zur Kenntniss genommen. — Die Bemerkungen zur neuen österreichischen Pharmacopoe und Arzneitaxe wurden bereits mittelst Berichtes an die hohe Statthalterei übermittelt; auch das Referat über die die Vaccination betreffenden Fragen ist vollendet und wird demnächst an die Behörden ablaufen.

Bei dem Umstande, als in jüngster Zeit in Wien **Leinwand** zur Leibeswäsche in grösserer Menge vorgefunden wurde, welche mit Hydrothion braune Flecken gab, bei deren Appretirung daher Bleipräparate verwendet worden waren, ersuchte der löbl. Wiener Magistrat das Doctorencollegium um ein Gutachten über die gesundheitsschädliche Beschaffenheit derselben und darüber, ob und zu welchen beschränkten Zwecken eine derartige **bleihältige Leinwand** benützt werden könnte?

Dr. **Raith**, Inhaber und Leiter einer Privatgebäranstalt in Wien schritt bei der hohen Statthalterei um die Bewilligung ein, mit dieser Anstalt eine **Heilanstalt für Frauenkrankheiten** verbinden zu dürfen. Das hierüber von der h. Behörde zu einer Aeusserung aufgeforderte Collegium rieth auf eine derlei Anstalt ein, in welcher Personen mit solchen Krankheiten, welche durch die Eigenthümlichkeiten des weiblichen Organismus bedingt sind, verpflegt und behandelt werden; es wäre aber nebst der Befolgung der gewöhnlichen Sanitätsvorschriften und Erfüllung der schon früher bei der Gebäranstalt gestellten Bedingungen dem Dr. **Raith** zur Pflicht zu machen, falls zu gleicher Zeit ansteckende Krankheiten, wie z. B. Blattern, Syphilis, Krätze vorkommen sollten, diese in streng abgesonderten Localitäten unter Beobachtung der bekannten Vorsichtsmassregeln unterzubringen.

Mit Ende des abgelaufenen Societätsjahres (am 30. November 1856) betrug das Vermögen der **Witwensocietät** der medicinischen Facultät im Ankaufspreise 683,293 fl. 17 kr., somit um 32,666 fl. 24 kr. mehr als im Jahre 1855; die Zahl der Mitglieder war 174 (um 8 mehr als 1855), die Zahl der Witwen 34 (um zwei weniger als 1855); die jährliche auch in vierteljährigen Raten auszubezahlende Pension beträgt 500 fl.

Aufnahme neuer Mitglieder.

Am 17. Februar wurden die Herrn Doctoren Ignatz **Purr** aus Seibersdorf in Mähren und Moritz **Auspitz** aus Nikolsburg in Mähren als Mitglieder des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

B) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Cholera-Literatur.

Die Cholera-Literatur ist, wie Jedermann wohl bekannt, bereits zu einer ganzen Bibliothek angewachsen, und wollten wir allen, mitunter gediegenen Abhandlungen über diese Weltseuche eine längere Besprechung widmen, so würde der Raum unserer Zeitschrift für diesen einzigen Gegenstand nicht genügen. Darum sei es uns erlaubt, die in den letzten Monaten des verflossenen Jahres eingesendeten Brochuren über Cholera kurz anzuzeigen und nur Eine ausführlicher zu erörtern.

1) „Die Cholera und ihre Heilung von Dr. Joh. Nep. **Satter**. Wien 1856." Diese Schrift behandelt a) Ursprung und Wesen der Cholera, b) deren Geschichte, c) ihre Charakteristik, d) die Prognose, e) den Leichenbefund der an dieser Krankheit Verstorbenen und f) die Therapie, lehrt uns aber durchaus nichts Neues. Grosses Verdienst hat **Zamarski**'s Universitäts-Buchdruckerei, die dieses Büchlein mit einer seltenen Pracht ausgestattet hat.

2) **Poznanski** „*de la nature, du traitement et des préservatifs de Cholèra. St. Petersbourg 1856*" sucht die Cholera einzig und allein in atmosphärischen Einflüssen, durch welche das Blut mit Kohlenstoff überschwängert wird, was eine unvollkommene Circulation zur Folge hat. Desshalb müsse man, um sich vor der Cholera zu schützen, dafür sorgen, die Energie der Circulation und Respiration zu unterhalten. — Wir haben eine ähnliche Ansicht, nur logischer begründet von Dr. **Lichtenstein** aus Grabow bei Gelegenheit der 32. Naturforscherversammlung in Wien in der Sectionssitzung für Medicin am 22. September des v. J. vortragen gehört.

3) „*Sul Cólera di Venezia nell' anno 1855. Cenni della giunta centrale di Sanità. Venezia 1856.*" Eine interessante Schrift über die Cholera im Jahre 1855, welche die Central-Commission veröffentlichte.

4) Doctor **Luzzatti** spricht sich in seinen „*Lettere Tergestine sul Cólera. Trieste 1856.*" wie die meisten italienischen Aerzte für die Contagiosität der Cholera aus. Diese 24 sehr populär geschriebenen Briefe sind früher in einem italienischen Journale einzeln erschienen und wurden erst später von dem Verfasser gesammelt und als selbstständige Brochure ausgegeben. Die sehr lesenswerthe, durch klare Darstellung ausgezeichnete Schrift entwickelt die Contagiositätsfrage auf eine gründliche Weise durch genaue Verfolgung des Ganges, den die Cholera in Triest einschlug und ist ganz geeignet, den Glauben an die Ansteckungsfähigkeit dieser Krankheit bei dessen Anhängern nur noch mehr zu befestigen.

5) „*Consulto sul Cólera dal 1854 del Dottor Palasciano, Professore nel grande ospedale degli incurabili. Napoli 1854.*" Auffallend ist in dieser Schrift, dass ein italienischer Arzt einmal **gegen** die Contagiosität der Cholera auftritt. Das Vorkommen der sogenannten Cholera fulminans wird gleichfalls, ganz übereinstimmend mit der neuesten Ansicht deutscher Aerzte, geleugnet. Im Ganzen enthält die Schrift nichts Neues, es wäre denn die darin ausgesprochene Ansicht, dass frühzeitig gereichte Brechmittel die Krankheit im Beginne **sicher** abschneiden.

6) Dr. **Tormay** behandelt in seinem „Beitrag zur Statistik der Choleraepidemie in der Stadt Pest und ihrer nächsten Umgebung im J. 1854—55. Pest 1856" vorzugsweise die Localverhältnisse dieser Hauptstadt und hat dadurch gewiss ein anerkennungswerthes Material für eine künftige Medicinalstatistik des betreffenden Bezirkes geliefert. Wenn der Verfasser aber S. 28 anführt: „dass in jenen Stadttheilen, wo die Senkung des Terrains überhaupt grösser, wo die Strassen enger, ohne Canäle, die Häuser und Wohnungen, besonders die **Aborte** unzweckmässig (**Pettenkofer's** Ansicht) u. s. f. waren, die Epidemie nicht nur intensiver im Verlaufe gewesen, sondern länger dauerte als in andern Stadttheilen mit günstigeren Localverhältnissen, so bleibt doch, wie er S. 35 selbst gesteht, noch immer unerklärt, wie so, im grellen Widerspruch zu dem eben angeführten, die Cholera in der hochgelegenen und auf einem schmalen Bergrücken auf Süsswasserkalk, u. z. oberste Schichte 5—7 Fuss, und Kalkmergel 250—300 Fuss, mächtig gebauten Festung in **Ofen** eine solche Intensität gewinnen konnte.

In Bezug auf die Entwicklung der Krankheit selbst hat Verf. wie die meisten Aerzte während der letzten Epidemie in der **Mehrzahl** der Fälle Diarrhöe als Vorläufer beobachtet und glaubt, dass man durch deren Unterdrückung dem Ausbruche der Krankheit fast immer vorbeugen könne. (S. 36.) Aber darin liegt ja das Uebel, dass man diese Diarrhöe nur **selten** unterdrücken kann, denn sie ist in diesen Fällen das

erste wahrnehmbare Symptom der Cholera selbst, die meist ihren ganzen Entwicklungsprocess durchmacht, ohne sich darin durch Arzneien beirren zu lassen. In Bezug auf Nosologie und Therapie der Cholera enthält diese Brochure nichts Neues.

7. „Cholera und Vergiftung. Zur Pathologie, Therapie und Sanitätspolizei der Cholera. Von Dr. J. H. Flamm, k. k. Hofarzt. Wien 1856."

Besprochen in der Sitzung des leitenden Aussch. für wiss. Thätigkeit am 7. Febr. 1857. Referent Prof. Dr. Beer.

Verfasser bemerkt in dem Vorworte zu dieser Schrift, er habe vermieden, das Gebiet der Theorien zu betreten oder den letzten pathologischen Processen nachzuspüren; und dass es ihm lohnender schien, das Studium der Cholera von vorn anzufangen, ihre Erscheinungen einzeln und im Zusammenhange zu besprechen und sie mit derjenigen bekannten Krankheit zu vergleichen, die sich als die ähnlichste herausstellt — der Vergiftung durch ein irritatives Gift. „Meine Hauptaufgabe," sagt er, „war die völlige Uebereinstimmung beider Krankheiten nachzuweisen; sie vertritt vorläufig die Stelle der Theorie und dient zur therapeutischen Grundlage. Ich habe nicht nur meine Behandlungsweise der Cholera ersichtlich gemacht, sondern den grössern Theil aller bereits in dieser Krankheit angewendeten Arzneien angegeben; aber die möglichen Leistungen derselben auf obige therapeutische Grundlage zurückgeführt." Die sanitätspolizeiliche Wichtigkeit dieser Schrift dürfte, wie Verf. sagt, kaum in Abrede gestellt werden — sie war der Grund, dass er seine Ansichten der Oeffentlichkeit übergab.

Die Schrift selbst besteht aus 6 Capiteln und einem Anhange.

Im ersten Capitel stellt Verf. einen Vergleich der Cholera mit der Erkrankung durch „directe Vergiftung" („durch ein Gift im engsten Sinne des Wortes") an, um die grösste Aehnlichkeit beider zu zeigen. Zu diesem Behufe werden (§. 2) die constantesten Symptome der Cholera aufgezählt; hierauf (§. 4—9) die Symptomenreihen aufgezählt, wie sie sich bei Vergiftungen zeigen durch Colchicum autumnale, Schwämme, Arsenik, Sublimat, Kupfer, Brechweinstein, Kleesäure; durch diese Parallele glaubt Verf. (§. 4), werde man von einer solchen Aehnlichkeit beider Krankheiten überrascht, dass man kaum im Stande sein dürfte, sie von einander zu unterscheiden. „Ich brauche kaum zu erwähnen (heisst es §. 11), dass die Abstufungen der Vergiftungen von der einfachen Diarrhöe und dem einfachen Erbrechen (purgantia, emetica), bis zu den heftigen Vergiftungserscheinungen sich genau in den verschiedenen Abstufungen der Choleraerkrankungen abspiegeln." Dasselbe gilt von der verschiedenen Dauer und dem Verlaufe. Selbst der Umstand, dass ein und dasselbe Gift in verschiedenen Individuen ganz verschiedene Krankheitsbilder hervorruft, wiederholt sich in der Verschiedenartigkeit der einzelnen Cholerafälle.

Im zweiten Capitel führt der Verfasser zum Beweise der Aehnlichkeit der Cholera mit Toxicosen mehrere Beispiele verbrecherischer Vergiftungen an, die unter dem „Schutze der Cholera," d. h. zur Zeit einer Cholera-Epidemie verübt wurden, „wo Menschen unter den Augen ganz ehrenhafter Aerzte gemordet und unter der Firma ihrer ausgestellten Todtenscheine begraben wurden."

Im dritten Capitel will der Verf. die Diagnose der Cholera jener der Vergiftung entgegenhalten. Hier bemerkt derselbe, dass durch die Häufigkeit der Cholera einer- und die Seltenheit der Vergiftung anderseits die Diagnose der Cholera gerade um das zu leicht — um was die der Toxicose zu schwer

ist. Noch ein anderer Umstand erschwert den Ausspruch einer Vergiftung am Krankenbette. Der Arzt (meint der Verfasser) unterdrücke gleichsam instinktmässig jeden derartigen Verdacht, und sein ganzes Bestreben gehe dahin, den gegebenen Fall einer natürlichen Krankheit anzupassen — um seinen Rücken zu decken. „Man denke nur," heisst es da, „welch ein Ungewitter der Arzt durch eine solche Aussage über eine ganze Familie entladet, welchen Plackereien er in Gefahr ist sich auszusetzen, wie blamirt er dasteht, wenn man durch die Untersuchung nichts findet!"

„Die Diagnose einer intensiven Choleraerkrankung (sagt der Verfasser) ist so leicht — ihr Krankheitsbild ist von allen uns bekannten natürlichen Krankheiten so auffallend verschieden, dass jedes Wort darüber langweilen würde."

Verf. glaubt, dass man Recht hat während einer Cholera-Epidemie jedes bedeutendere Abführen oder Erbrechen einzeln oder in Verbindung mit Kolik oder Krämpfen für Cholera so lange zu halten, als diese Erscheinungen nicht mit andern pathologischen Processen im klaren Zusammenhange stehen — dass aber anderseits diese Symptome sowohl als die auf Hautfarbe, Stimme, Harnabsonderung und Puls bezüglichen einzeln für sich betrachtet, nichts charakteristisches haben, ja jedes derselben auch bei todtlichem Ausgange fehlen kann. V. geht in dieser Beziehung die einzelnen Symptome (Diarrhöe, Erbrechen, unterdrückte Secretion, Kolik, Veränderung der Stimme, Cyanose, Puls etc.) näher durch.

Die Diagnose einer speciellen Vergiftung hat dagegen grosse Schwierigkeiten, weil dem Arzte wenig Erfahrungen zu Gebote stehen; weil, während einer Cholera-Epidemie niemals Verdacht einer Vergiftung statt hat; weil die charakteristischen Symptome der Vergiftung auch der Cholera angemessen und aus ihr erklärt werden können; und in dem Maasse als ihre Anwendbarkeit bei Vergiftungen Ausnahmen leidet, ist dies auch bei der Cholera der Fall. Hier deutet Verf. auf die Ansicht des Prof. Buhl hin, um den anatomisch-pathologischen Befund in seiner diagnostischen Bedeutung zu schwächen.

Nach einer Vergleichung der Cholera mit andern Krankheiten will Verf. (§. 17) zum Schlusse gelangen, die asiatische Cholera ist von einer Erkrankung durch directe Vergiftung durchaus nicht zu unterscheiden, worauf der Verf. nicht dringend genug, besonders in medicinisch-polizeilicher und therapeutischer Hinsicht, aufmerksam machen kann.

Im 4. Capitel macht der Verf. auf jenen Theil der „Medication" der Cholera aufmerksam, den man bei der Therapie der Vergiftung wieder findet. Durch diese Darstellung glaubt Verf. nicht nur seine Anschauungsweise ex juvantibus zu bekräftigen, sondern auch die Therapie der Cholera auf die einer Vergiftung durch ein irritatives Gift zurückzuführen. In dieser Hinsicht geht Verf. die Ipecacuanha, Opium, Tannin und die Diät durch, bei welcher Gelegenheit er seine eigenen Erfahrungen mittheilt.

Im 5. Capitel werden die Antidota aufgezählt, um nachzuweisen, dass mehrere als Gegengifte bezeichnete Präparate auch in der Cholera angewendet wurden. Ferner werden mehrere Evacuantia, Diuretica, Stimulantia, Chloroform, Chloräther etc. angeführt, um ihre Anwendung in Cholera und Vergiftung nachzuweisen.

Im 6. Capitel kommt Verf. neuerdings auf die sanitätspolizeiliche Wichtigkeit dieses Gegenstandes zurück. Die diessfällig zu nehmenden Massregeln bei vorkommender Choleraepidemie sind mit keinen so grossen Anstren-

gungen verbunden als man glaubt, wenn man die jeweilige Untersuchung auf ihre *engsten Grenzen beschränkt* und sie mit den Kräften vergleicht, welche die öffentliche Sicherheit in andern Fällen in Anspruch nimmt, wobei auf die Gefahr, welche die bürgerliche Gesellschaft läuft, besonders hingewiesen wird, und die spitzfindigen Vertheidiger eines Giftmordtriebes „zurechtgewiesen werden." Sonderbar erschien es dem Referenten, dass hier als Beispiele von Giftmördern gerade *Sanitätspersonen* angeführt werden. (*Palmer*, *Castaing*.) Im *Nachtrag* werden noch einige Thatsachen zur Bestätigung der Ansicht des Verf. mitgetheilt.

Kritische Bemerkungen.

I. Ist die sanitätspolizeiliche, auch gerichtlich-medicinische Seite, auf welche der Verf. das grösste Gewicht legt, welche eigentlich den Grundgedanken seiner Schrift ausmacht — eine *neue Idee*, auf welche man früher nicht aufmerksam machte?

In jedem Lehrbuche der gerichtlichen Medicin wird auf die Schwierigkeit der Diagnose einer Vergiftung aufmerksam gemacht, und zwar wegen der Aehnlichkeit der Krankheitserscheinungen bei *Letzterer* mit den Erscheinungen, wie sie sich bei natürlichen Krankheiten, namentlich bei Cholera, der Beobachtung darstellen. Man braucht also nur die Thesis umzukehren, und auf die Aehnlichkeit der Choleraerscheinungen mit denen einer Vergiftung hinzudeuten. Aber selbst auf diese Aehnlichkeit und auf die Möglichkeit, dass man es nicht mit Cholera, sondern mit Vergiftung zu thun habe, hat leider die „vox populi" hingewiesen, aber nicht als vox Dei, sondern in vorurtheilsvollem Fanatismus durch nur zu grelle Ausschweifungen zur Zeit der Cholera, die der Pöbel einer Vergiftung zuschrieb, die Aerzte misshandelte, gegen die Behörden und ihre heilsamsten Massregeln sich auflehnte, und die unbeschreiblichsten Excesse sich erlaubte. Ich könnte aus der Geschichte der Epidemien früherer Jahrhunderte die traurigsten Bilder zur Bestätigung anführen, wie sehr der Pöbel in dieser Beziehung leichtgläubig und zu Excessen geneigt ist.

II. Es kann demungeachtet dem Verf. nicht das Verdienst genommen werden, seine ärztlichen Collegen durch *Thatsachen*, deren Authenticität wir dahin gestellt sein lassen *), auf die mögliche Verwechslung der Cholera mit Vergiftung *neuerdings* aufmerksam gemacht und das, was Prof. *Falck*, *Virchow* und *Simon* mit wenigen Worten sagten, ausführlicher und so eindringlich als möglich seinen Collegen ans Herz gelegt zu haben. In dem Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, redigirt von R. *Virchow*, 2. Band, Abtheil. I. *Intoxicationen* etc. (Erlangen 1855). §. 126 von der „Diagnostik der Intoxicationen" heisst es: „die Frage, ob ein Mensch an Gift oder genauer ausgedrückt an Gift von bestimmtem physicalisch-chemischem oder naturhistorischem Charakter erkrankt oder umgekommen ist, lässt sich mit bald geringerer, bald grösserer Schwierigkeit beantworten." Nachdem die Verf. diese Schwierigkeiten kurz erörtern, fügen sie hinzu: „Aeusserst schwierig, ja zuweilen unmöglich ist die Beantwortung der Frage bei solchen Krankheits- oder Todesfällen, welche unter den gewöhnlichen Erscheinungen der Cholera zur Zeit von *Cholera-Epidemien* vorkommen, und bei welcher wie die Anamnese, so die Analyse der Ausleerungen und cadaverösen Massen keine Aufklärung gewährt."

III. Nicht besonders erhebend ist übrigens die Ansicht, welche der Verf. (im zweiten und dritten Capitel) über den practischen Arzt ausspricht, „dass dieser nämlich gleichsam instinctmässig jeden Verdacht einer Vergiftung unterdrücke und sich *bestrebe*, den gegebenen Fall — einer natürlichen Krankheit anzupassen — um sich nicht zu *blamiren*, wenn man nichts findet!" Ich glaube zur Ehrenrettung des practischen Arztes erklären zu müssen, dass sich mir in meiner vieljährigen Physicatspraxis nur die entgegengesetzte Wahrheit erfahrungsgemäss herausgestellt hat, und dass mir kein Fall bekannt ist, wo ein Arzt bei gegründetem Verdachte eine Anzeige unterlassen, oder gar sich *bestrebt* hätte, den Verdacht sich wegzuhypothetisiren, um seinen Rücken zu decken. — Kein rechtschaffener Arzt wird ein „Ungewitter, Plackereien" u. dgl. Dinge fürchten, wo er *Grund* hat, die Behörde auf die Möglichkeit eines Verbrechens aufmerksam zu machen. Jeder gebildete Arzt wird die Thatsachen der Anamnese genau und gewissenhaft erheben, die Erscheinungen vor dem Erkranken und während des Krankseins würdigen, und stellt sich ihm auch während einer Epidemie ein Verdacht mit Gründen entgegen, so wird er es gewiss nicht unterlassen, auf die Nothwendigkeit einer pathologisch-anatomischen Untersuchung der Leiche, und auf eine toxicognostische Analyse zu dringen, und zwar wird er mit aller möglichen Schonung der betreffenden Familie die Nothwendigkeit dieser Anzeigen als geeignet zur Rettung *ihrer* Ehre, das heisst, um ein für allemal jeder verdächtigenden künftigen Nachrede allen Vorwand abzuschneiden, und als eine von seiner Eidespflicht gebotene Massregel darstellen.

IV. Sehr verdient hätte sich der Verf. übrigens gemacht, wenn er nicht blos die sanitätspolizeiliche Wichtigkeit dieses Gegenstandes *angedeutet*, sondern auch die Massregeln angegeben hätte, welche diesfalls zu ergreifen wären, und wir sind keinesfalls mit dem Verfasser einverstanden, wenn er im Allgemeinen sagt, dass sie nicht mit grossen Anstrengungen verbunden sind.

Wir wollen uns schliesslich mit dem Verf. in keine Polemik über die Art und Weise einlassen, wie er sich über die als wiederholte Vergiftung sich zuweilen äussernde Monomanie wegwerfend ausspricht, und wünschen nur, dass, während einerseits die Aerzte mit aller Vorsicht bei Cholera-Epidemien zu Werke gehen mögen, nicht andererseits dieser Verdacht von Vergiftung beunruhigend in das Familienleben und in die bürgerliche Gesellschaft und am wenigsten in die untersten Volksclassen eindringe.

---

*) Bezüglich des von Dr. *Flamm* mitgetheilten Falles der mehrfachen Erkrankungen in der Familie des Riemers L. in der Leopoldstadt, angeblich nach dem Genusse einer Suppe, welcher Insecten todtendes Pulver beigemengt worden sein soll, machte Dr. *Nusser* in der Eingangs genannten Sitzung nachstehende Bemerkung: Er habe als Polizei- und Gerichtsarzt der Leopoldstadt von dem erwähnten Falle durch Selbstanschauung und Acteneinsicht genaue Kenntniss erlangt. Hierbei habe sich herausgestellt, dass

1) ausser Erbrechen und Diarrhöe kein der Cholera eigenthümliches Symptom vorhanden und auch die Entleerungen nicht reiswasserähnlich gewesen seien.

2) Dass vom Ordinarius der Polizeibehörde die Anzeige schriftlich gemacht und der Verdacht *auf eine Vergiftung* in dieser Anzeige ausgesprochen wurde.

3) Dass der Rest der verdächtigen Suppe von den k. k. Landesgerichts-Chemikern untersucht und in ihrem ausführlichen und streng wissenschaftlichen Gutachten bestimmt angegeben wurde „es sei in der erwähnten Suppe keine Spur eines mineral- oder vegetabilischen Giftes aufgefunden worden. Dagegen seien die auf dem Filtrum gebliebenen Blüthentheile unter dem Microscope als vollkommen gleich mit jenem insectentödtenden Pulver befunden worden, welches in einem Päckchen mit übersendet wurde; das nämliche, aus welchem ein Theil in die Suppe gestreut worden sein soll.

(Die im Handel vorkommenden insectentödtenden Pulver sind gewiss höchst verschiedene, manchmal ganz indifferente, manchmal ohne Zweifel von arzneilicher Kraft, daher die zahlreichen, in allen Zeitungen zu lesenden Kämpfe über Aechtheit und Unächtheit der fraglichen Pulver.)

Zugleich wolle hier der Bemerkung Raum gegönnt sein, dass nach der Erfahrung aller Aerzte dem Ausbruche der Cholera, wenn nicht in allen, doch gewiss in *fast allen* Fällen jene ominöse Diarrhöe vorausgehe, die so zu sagen das erste Stadium der Brechruhr selbst bildet. Schon durch diesen Prodromus allein, der in acuten Vergiftungen gewiss jederzeit fehlte, wird für den erfahrnen Arzt eine Verwechslung zwischen Cholera und Gift nahezu unmöglich werden. Die Redaction.

Fortsetzung in Beilage III.

Der Tod auf Märschen in der Hitze. Ein Beitrag zur Aetiologie von Theodorich Plagge, Oberarzt des Grossh. Hess. 3. Infanterie-Regiments. Motto: Admonere volumus, non mordere, prodesse non laedere. Erasmus. Worms. Verlag von Daniel Schmidt. 1856. 8. VI. und 36 S.

Obwohl es schon oft sich ereignete, dass bei der Bewegung grösserer Truppenkörper in der Hitze sehr lebensgefährliche Erkrankungen die Folge davon waren, ja selbst an Ort und Stelle rascher Tod eintrat; so wurde, wie Verfasser obiger Schrift bemerkt, dieser so wichtige Umstand noch nie von Militärschriftstellern einer gründlichen Erörterung unterzogen; und auch das letzte allgemeines Aufsehen erregende traurige Ereigniss bei Gelegenheit des Uebungsmarsches belgischer Truppen aus dem Lager von Beverloo nach Hasselt am 8. Juli 1853 gab keinem competenten Schriftsteller Anlass zu einer öffentlichen Besprechung dieses Gegenstandes vom medicinischen Standpuncte. Erst Dr. Riecke schenkte in einem Schriftchen, betitelt: „Der Sonnenstich oder Hitzschlag mit besonderer Rücksicht auf das Vorkommen desselben in Kriegsheeren“ obiger Frage seine Aufmerksamkeit. Dr. Plagge nun, welcher im badischen Feldzuge 1848—49 in dieser Hinsicht eigene Erfahrungen machte, wollte anfänglich letzteres Schriftchen blos kritisch beleuchten; da diese Kritik aber zu umfangreich wurde, sah sich P. veranlasst sie, mit Zusätzen und Anmerkungen versehen, separat zu veröffentlichen. Der bedeutendste Vorwurf, den unser Verfasser Riecke macht, ist, wenn begründet, freilich der, dass R. noch nie einen an Sonnenstich erkrankten oder gestorbenen Menschen beobachtet habe, ein Vorwurf, der unseres Erachtens wohl der ganzen Schrift Riecke's im Vorhinein schon den practischen Werth benimmt und auch die Richtigkeit der theoretischen Anschauung um so mehr in Frage stellt, als ja bisher das Factum selbst noch bei weitem nicht so allseitig und gründlich hingestellt wurde, als nothwendig ist, um einen sichern Schluss auf die Ursachen und das organische Substrat des pathologischen Vorganges bei Erkrankungen und beim Tode auf Märschen in der Hitze ziehen zu können. Als Bedingungen des Sonnenstiches (eines Suffocationstodes) führt Riecke an: Luftverdünnung, d. i. relativ verminderten Sauerstoffgehalt der Luft bei Sommerhitze, Zurückhaltung des Kohlenstoffs im Körper, körperliche Anstrengung, Marschiren in Colonnen bei Windstille, dadurch irrespirable, durch Staub verunreinigte Luft, Eindickung des Bluts in Folge der starken Transpiration, endlich vielleicht auch Ueberladung der Luft mit Electricität. Plagge sucht nun auf Grundlage physiologischer Forschung obige Anschauungsweise, welcher er nur theilweise beipflichtet, zu widerlegen und gibt eine kurze Schilderung der von ihm beobachteten Erscheinungen auf erschöpfenden Märschen. Nach ihm weist die Obduction keine Veränderungen im Gehirn und dessen Häuten nach, die Lungen zeigen die gewöhnliche hypostatische Erfüllung und leichtes Oedem, die Bronchialschleimhaut ist nicht geröthet, ihr Secret gering, weiss, schaumig, die grossen Gefässe und Herzhöhlen enthalten dunkelrothes, fibrinarmes Blut, die übrigen Organe verhalten sich normal. Die auffallendsten Erscheinungen am Lebenden aber sind vorzugsweise solche, welche von gestörter Function des Gehirns herrühren, in zweiter Linie erst die von Hemmungen der Circulation und Respiration. In den zahlreichen Anmerkungen gibt der Verfasser manche interessante Winke in Bezug des prophylaktischen Verhaltens der Truppenkörper auf Märschen in der Hitze und gibt sogar bei Gelegenheit der Eindickung des Blutes eine Ansicht über das Wesen der Cholera ab, so wie den Vorschlag zu Warmwassereinspritzungen in die Venen als Heilmittel derselben. — Im Ganzen ist der Gegenstand schon seiner Anlage nach zu fragmentarisch gehalten, als dass der Leser eine bestimmte Ansicht über die Ursachen des Todes auf Märschen in der Hitze gewinnen könnte; dankenswerth ist indess, dass er überhaupt besprochen wurde. Es wäre nur zu wünschen, dass die Aerzte der österreichischen Armee, denen besonders in Italien häufigere Gelegenheit zu derlei Beobachtungen sich bieten dürfte, ihre werthvollen Erfahrungen mittheilen möchten.

Dr. Schneller.

A) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der practischen Medicin.

Beobachtungen über den Tetanus von Dr. Ludwig Marieni. G. Meda, ein 24jähriger rüstiger Landmann, trat sich während der Bearbeitung seines Gartens in die Sohle des rechten Fusses, 3 Centimètres von den Zehen entfernt, einen Holzsplitter ein. Er empfand darauf durch 14 Tage heftigen Schmerz, doch erst als er nach dieser Zeit, während er durch fortgesetzte Arbeiten während der Sommerhitze im Monat Juli tagsüber seinen Körper ermüdete und während einiger feuchten und kühlen Nächte bei offenen Fenstern schlief, begann er an Lendenschmerz, Steifheit des Nackens, Krampf des Unterkiefers, endlich auch an Krampf der Muskeln des Rückens und der unteren Extremitäten zu leiden. Allmälig krümmte sich der Kopf und Stamm etwas nach rückwärts, das Gesicht turgescirte, die Pupillen contrahirten sich, der Unterkiefer war stark an den Oberkiefer angezogen, das Schlingen sehr erschwert. Am stärksten war die Steifheit in den Muskeln der Wirbelsaule, welche dadurch ganz unbeweglich wurde; die unteren Extremitäten konnten noch in den Knieen gebeugt werden, die rechte jedoch weniger als die linke. Die Arme, Hände, Füsse und Zehen erhielten ihre normale Beweglichkeit. Das Sprechen war erschwert, da er kaum die Lippen bewegen konnte, die Geistesfunctionen blieben normal. Die Haut war trocken und heiss, die Respiration war kurz und mühevoll, Puls 80, gross und hart, der Harn von dunkler Farbe, der Stuhlgang verzögert; der Kranke versicherte, dass er den Splitter gleich nach seiner Verwundung herausgezogen habe, auch war an der betreffenden Stelle in der Fussohle eine nur sehr mässige, kaum bemerkbare Hautinfiltration sichtbar.

Die Diagnose des *Tetanus opistothonus* war in diesem Falle wohl klar, doch in Bezug auf die Aetiologie schien der Einfluss der kühlen und feuchten Nachtluft und des raschen Temperaturwechsels weit mehr als der erwähnte Holzsplitter die Veranlassung zur Erkrankung gegeben zu haben. Aus dem letzteren Grunde sieht man auch in den wärmeren Gegenden häufiger als in den kälteren, im Lombardischen, wegen der Lichtung der Waldungen und der allenthalben eingeführten künstlichen Bewässerungen häufiger als in dem übrigen Italien den Tetanus nach Verwundungen und selbst idiopathisch sich entwickeln. — Trockene Kälte hat bei Verwundungen mindern Einfluss auf die Hervorbringung von Tetanus. Baron Larrey sah unter den vielen Tausenden von Verwundeten nach der Schlacht von Eylau im Februar 1807 keinen einzigen Fall von Tetanus,

während er nach der Schlacht von Aspern und Essling im Mai 1809, wo die Verwundeten wegen des Austritts der Donau der kühlen und feuchten Nachtluft ausgesetzt waren, viele Fälle von Tetanus beobachten konnte. Ebenso häufig trat der Tetanus auf unter den Verwundeten nach der Schlacht an den Pyramiden im October 1798 und nach der Schlacht von El-Arisch wegen des Nilaustritts und der feuchten und kühlen Nächte. Unter 40 leicht Verwundeten, die an der Expedition gegen den Bey von Titteri unter dem Marschall Clauzel Theil nahmen, kamen 15 Tetanusfälle binnen drei Tagen vor, weil sie in feuchten kühlen Zelten untergebracht wurden, und nachdem die übrigen in trockene Räumlichkeiten transferirt waren, entwickelte sich kein Tetanus mehr. Dr. Marieni glaubt nun, ohne in Abrede zu stellen, dass der Tetanus auch durch ein Trauma allein verursacht werden könne, dass am häufigsten der Tetanus traumatico-rheumaticus, wo nach vorausgehender Verwundung feuchtkalte Luft, nachher Temperaturwechsel und miasmatische Einflüsse mitwirken, zur Beobachtung sich darbiete, und hält, abgesehen vom Tetanus toxicus, die ätiologischen Unterschiede zwischen Tetanus idiopathicus und traumatico-rheumat. für sehr wichtig namentlich in Bezug auf die anzuwendende Therapie. Den Tetanus traumatico-rheumaticus hält Dr. Marieni für eine Meningitis spinalis, deren Heilung blos durch ein unter Berücksichtigung des Kräftezustandes des Kranken anzuwendendes streng antiphlogistisches Verfahren möglich sei.

Von diesem Gesichtspuncte ausgehend verordnete Dr. Marieni dem genannten Meda, der übrigens von sehr rüstiger Complexion war, binnen 14 Tagen 6 Aderlässe, liess die Stelle der Verwundung mit erweichenden Kataplasmen belegen, verabreichte innerlich anfänglich Infus. Sennae mit Sulfas Magnesiae, gab ihm am 5ten Tag der Behandlung ½ dr. Sulfas Chinini in Solution mit Acid. sulf. dilutum, vermehrte allmälig das Sulf. Chinini bis zu 2 Scrup. täglich, so dass der Kranke binnen 10 Tagen ungefähr 19 Scrupel Sulf. Chin. genommen hatte, liess während dieser Zeit einmal 30, einmal 40 Blutegel längs der Wirbelsäule ansetzen, verordnete im Laufe der 38tägigen Behandlungsdauer zu wiederholten Malen antiphlogistische Mixturen mit Cremor tartari und Tartarus stibiatus in refracta dosi und der Kranke wurde geheilt. *(Annali universali di med. 1856.)*

M.

[Dr. Marieni glaubte desshalb in seinem in der Academia fisio-medico-statistica von Mailand gehaltenen Vortrage über den Tetanus, der wohl nach der Wuthkrankheit, deren Unheilbarkeit constatirt ist, als die gefährlichste Krankheit zu betrachten ist, die als Heilmittel gegen den Tetanus schon von Hippocrates, Galenus, Aretaeus und unter den Neueren von Tommasini, Borda, Lisfranc, Larrey etc. angerühmten Venaesectionen, und die schon von Max. Stoll 1779 zu diesem Zwecke gepriesene Chinarinde neuerdings in Erinnerung zu bringen. Es muss jedoch bemerkt werden, dass in neuerer Zeit auch von andern Aerzten Venaesectionen und grosse Dosen von Chinin gegen den Tetanus traumatico-rheumaticus angewendet wurden — aber ohne günstigen Erfolg. Um so mehr verdient hier ein Fall von Tetanus erwähnt zu werden, dessen glückliche Heilung in ziemlich kurzer Zeit auf der ersten medicin. Abtheilung des hies. k. k. allgem. Krankenhauses vom Medicinalrathe Professor Dr. Theod. Helm durch ein anderes Heilverfahren erzielt, und von dem damaligen Secundararzte daselbst Dr. Rud. Weinberger (jetzt Bergwerksphysicus in Oravicza) uns mitgetheilt wurde.]

Swoboda Wilhelm, 12 Jahre alt, Webergesellens-Sohn von Fünfhaus, kam am 15. August 1855 zur Aufnahme. Patient gab an, vor 14 Tagen von einem erwachsenen Manne beim Genicke gepackt und etwa 20 Schritte weit geschleudert worden zu sein. Nach dem Falle konnte er nicht mehr allein aufstehen und musste nach Hause zu seinen Eltern getragen werden. Es stellten sich bald darauf Convulsionen und eine Steifigkeit des ganzen Körpers ein, so dass er kein Glied bewegen konnte. Die Convulsionen kehrten häufig wieder, besonders bei Nacht spontan und unter Tags dann, wenn irgend ein Theil seines Körpers, besonders aber die Hände, berührt wurden. Die in der Nacht auftretenden Convulsionen waren so heftig, dass Patient im Bette in die Höhe geworfen und selbst aus demselben geschleudert worden sein soll. Er wurde durch 14 Tage zu Hause behandelt, da sich aber der Zustand mit jedem Tage verschlimmerte, endlich ins Krankenhaus gebracht.

Bei der nun vorgenommenen Untersuchung fand man den Kranken blass, mit vor Schmerz verzerrter Miene, mit nur etwa drei Linien weit geöffnetem, unbeweglichen Munde, mühsam einige Worte stotternd, am ganzen Körper steif und unbeweglich, sämmtliche Muskeln des Körpers starr, als wären sie von Holz, an dieser Starrheit partizipirten vorzugsweise die Extensoren, weswegen auch die Wirbelsäule nach hinten gezogen und fixirt war (Opisthotonus), eben so steif und starr waren die Brust- und Bauchmuskeln, was die heftigste Dyspnöe zur Folge hatte, die jeden Augenblick die Erstickung des Kranken befürchten liess. Eben so befanden sich sämmtliche Gelenke in unbeweglicher Contraction und gestatteten auch keine passive Bewegung. Der continuirliche Trismus verhinderte den Kranken, feste Nahrungsmittel zu sich zu nehmen, weil er die Zähne nicht zusammenzubringen vermochte, Flüssigkeiten konnten nur mit grosser Vorsicht mittelst einer Federspule beigebracht werden. Die geringste Berührung, namentlich aber an der Halswirbelsäule und am Handwurzelgelenke rief die heftigsten Reflexkrämpfe hervor und steigerte den Opisthotonus, indem sich der Körper noch mehr nach rückwärts bog; Auscultation und Percussion boten nichts Abnormes. Der Bauch war eingezogen, die beiden geraden Bauchmuskeln waren wie zwei breterartige Stränge anzufühlen, der Stuhl war seit 14 Tagen zurückgehalten, Harn konnte nur mit grossen Beschwerden entleert werden, Schlaf seit dem Beginne der Krankheit theils der Schmerzen, theils der häufig sich einstellenden Reflexkrämpfe wegen, keiner; das Sensorium nicht alienirt; der Puls klein, zusammengezogen, hart, 60 Schläge in der Minute.

Der im pathologisch-chemischen Laboratorium von Herrn Dr. Heller zu verschiedenen Zeiten untersuchte Harn, ergab nachfolgendes Resultat: 1. Physikalische Eigenschaften. Die Farbe weingelb; spec. Gew.: 1028; die Reaction auf Lakmus sauer; Sediment: mässig. 2. Die Normalstoffe verhielten sich: Urophäin vermehrt; Uroxanthin stark vermehrt; Harnstoff vermehrt; Harnsäure: war zugegen; Chloride normal; Sulfate vermehrt; Erdphosphate normal; Alkaliphosphate vermehrt. 3. Von abnormen Stoffen fand sich nur oxalsaurer Kalk im Sedimente.

Wiederholte Analysen gaben immer dasselbe Resultat. Patient wurde alsbald nach seiner Aufnahme und nach gepflogener Untersuchung in ein warmes Bad gebracht, in welchem eine Unze Kali causticum gelöst war und innerlich wurde demselben eine Solution vom kohlensaurem Kali mit Laudanum gereicht. Das Bad brachte bezüglich der Respirationsbeschwerden einige Erleichterung, die Starrheit der Brustmuskeln verminderte sich in etwas und liess den Kranken leichter athmen, auch die Mus-

keln des Oberarms liessen sich weicher anfühlen, aber merkwürdig war die Erscheinung, dass diese Muskeln gleich nach der Berührung sich wieder contrahirten. In der darauffolgenden Nacht traten zu wiederholten Malen sehr heftige Krämpfe auf.

Durch zweimal täglich fortgesetzte Aetzkalibäder und Chloroformeinreibungen (Chloroformii dr. duae, Olei Olivarum unc. una) und den innerlichen Gebrauch des Opiums und Kali-Carbonats besserte sich der Zustand zusehends; die Starrheit der Muskeln liess allmälig nach, zuerst erschlafften die Brustmuskeln, und gestatteten dadurch eine freiere Bewegung der Brust und leichteres Athemholen, die dyspnoischen Anfälle hörten auf; hierauf erhielten die Muskeln der Extremitäten wieder allmälig ihre normale Beschaffenheit, nach acht Tagen die Kaumuskeln, noch etwas später die Bauchmuskeln, und ganz zuletzt die Nacken- und Rückenmuskeln; letztere Muskelpartien erst vollständig nach der vierten Woche. Die Reflexkrämpfe, welche anfangs sehr häufig, 8—10 Mal des Tages, und 5—6 Mal in der Nacht auftraten, verloren sich gleichfalls allmälig, indem sie immer seltener und kürzer dauernd wurden. Es trat Esslust ein, Stuhl- und Harnentleerung erfolgten regelmässig. Die Nachtruhe wurde nur selten unterbrochen.

Nach dem 14tägigen Gebrauche des Laudanum mit dem Kali-Carbonate und der Aetzkalibäder, wurden statt des ersteren Coniin zu $^1/_3$ Gran pro die, statt der letzteren einfache laue Bäder angewendet und die Chloroformeinreibungen fortgesetzt. Patient erlangte allmälig auch den Gebrauch seiner Glieder wieder und begann in der fünften Woche seines Aufenthaltes im Spitale zu gehen, im Anfange zwar etwas unsicher und schwerfällig, indem er nicht auf die volle Sohle auftreten konnte, allein auch dieser Uebelstand besserte sich von nun an täglich; der Appetit vermehrte sich, der Kranke erholte sich vollkommen und wurde am 19. September nach 35tägigem Aufenthalte auf der Abtheilung vollkommen geheilt entlassen.

Das seltene Auftreten der Tuberculose in Algerien zeigt sich nach Hellft im höheren Grade noch bei der einheimischen muhamedanischen Bevölkerung als bei den fremden Soldaten. Bona gewährt den meisten Schutz, dann Algier, den geringsten Constantine. Tuberculose Ankömmlinge befinden sich dort sehr wohl, nach Europa zurückgekehrt, unterliegen sie aber um so schneller der Phthyse. Uebrigens scheint nebst den klimatischen Verhältnissen die Bodenbeschaffenheit auf Erzeugung der Tuberculose einen Einfluss zu üben. In Gegenden, deren Boden aus der tertiären Formation und jüngeren Kalk besteht, wie London, Paris, Wien ist die Tuberculose häufig; auf der primären und secundären Formation bis zum Jura wie in Nordafrika, in Devonshire und Landsend in England, ist die Tuberculose selten; eben so in Hyères. *(Günsburg Zeitschr. für klin. Med. VII. Bd. 6. Heft.)* S.

b) Aus dem Gebiete der Physiologie.

Die Wasserresorption der allgemeinen Bedeckungen. Auf Veranlassung Vierordt's wurden im physiologischen Institute zu Tübingen durch Eichberg. Versuche über obigen Gegenstand angestellt und zu diesem Zwecke das Armbad gewählt, weil hier die verwendete Wassermasse genau zu wägen ist, der Verdunstungsverlust sicher zu verhüten, die Abtrocknung der Haut nach dem Bade schnell und vollständig geschehen und zugleich mit viel grösseren Temperaturen experimentirt werden kann. Als Wasserbehälter diente ein dicker Glascylinder, welcher 5350 Grammes destillirtes Wasser enthielt. Bei der ganzen Manipulation fand die grösste Genauigkeit, besonders bei der Wägung statt, und es wurde hiebei die Gewichtsabnahme des Badewassers mit Vernachlässigung der allerdings sehr kleinen Mengen von in das Wasser übergegangenen Bestandtheilen des Hautsekretes, ausschliesslich auf Rechnung von Wasserresorption in die Säftemasse und Wasserimbibition der Epidermis gebracht. Es ergab sich, dass die Wasserresorption der Cutis, wie längst ermittelt ist, bei höherer Temperatur zunimmt, so dass man annehmen darf, dass durchschnittlich bei höherer Temperatur (in einem die Körperwärme übersteigenden Ganzbade) über 200 Grammen Wasser aufgenommen werden können. Die Resorption bei niederer Temperatur ist im Gegentheil wieder sehr gering, so dass Manche, obwohl mit Unrecht hier blosse Imbibition der Epidermis mit Wasser annehmen. Jedoch gerade in der Imbibition der Epidermis, die in sehr warmem Wasser aufquillt, weisslich und runzlich wird, liegt einer der wichtigsten therapeutischen Effecte der Bäder, deren vorzüglichste Action gerade in den Nachwirkungen zu suchen ist, namentlich in der durch die veränderte Epidermis modificirten Perspiration. Ein weiteres Resultat obiger Versuche bestand in der Beobachtung, dass in den Vormittagsstunden die Resorption grösser war, als Nachmittags, was nur noch mehr geeignet ist, die bisherige Uebung, vorzugsweise Vormittags Bäder zu gebrauchen und Nachmittags sich derselben zu enthalten, auch vom rein physiologischen Standpuncte als zweckmässig darzustellen. *(Vierordt. Archiv. 1856. 4. Hft.)* S.

c) Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Eine neue Methode zur Behandlung der Cancroide, d. h. jener krebsähnlichen Geschwülste, welche sich selbst überlassen alle Zerstörungskraft des Krebses äussern, einmal und zeitig genug entfernt dauernde Heilung zulassen, theilt uns Chassaignac der Erfinder des Écrasement linéaire mit. Unter den hiebei gebrauchten Aetzmitteln gibt er der Pasta caustica Viennensis den Vorzug, die blos den Fehler besitzt, dass sie durch ihr Zerfliessen die benachbarten gesunden Theile zu sehr in die Zerstörung hineinzieht. Um letzteres zu vermeiden, macht Ch. eine ziemlich dicke Paste an und schützt die Nachbartheile durch fest angelegte, den Tumor scharf begrenzende Heftpflasterstreifen. Das Caustikum wird nach fünf Minuten so genau hinweggenommen, dass in den Vertiefungen und Spalten auch nicht eine Spur desselben zurückbleibt, worauf der Schmerz bald verschwindet. Auf die geätzte Fläche applicirt nun Ch. eine Scheibe von Feuerschwamm. welche genau die Grösse hat und drückt sie leicht an, damit sie sich gleichsam mit der Unterfläche verbinde. Hierauf überlässt man das Ganze sich selbst und wartet bis die Borke abfällt, was ungefähr in 25 bis 30 Tagen geschieht; während dieser Zeit tritt weder Nässen noch Eiterung ein und die geätzte Fläche erscheint vollkommen trocken, wesshalb Ch. diese Methode die trockene Aetzung nennt. *(Moniteur des hôpitaux. 1857. 7.)* S.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Die Mitglieder des Comité's der Redaction der Annales d'Oculistique, d. i. die Herren Fallot, Bosch, Hairion, Van Roosbroeck und Warlomont haben ein Circularschreiben erlassen, durch welches sie zu einem ophthalmologischen Congresse ihre Einladung machen, der am 13., 14., 15. und 16. September l. J. zu Brüssel abgehalten werden soll.

Da die Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Bonn vom 18. bis 23. September 1857 stattfinden wird, so glauben die Unternehmer des ophthalmologischen Congresses den richtigen

Zeitpunct hiezu durch den Vorschlag der obgenannten Tage gewählt zu haben. Ueberdiess laden diese Herren alle Augenärzte des In- und Auslandes ein, ihre allenfalls zur Besprechung geeigneten Themata an den General-Secretär des ophthalmologischen Congresses Hrn. M. Warlomont zu Brüssel (rue Notre-Dames-aux-Neiges Nr. 27) einzusenden.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten

vom 11. Febr. bis incl. 17. Febr.

Im k. k. allg. Krankenhause hat der Krankenstand nach einigen kleinen Fluctuationen im Vergleich zur Vorwoche wieder etwas abgenommen. Im Verlaufe der letzten sieben Tage wurden im Ganzen aufgenommen 438, geheilt entlassen 390; es starben 56; daher verblieben am 17. noch 2232 Kranke in Behandlung. Der vorherrschende Krankheitscharakter ist fortwährend der catarrhalische, jedoch schon dem entzündlichen sich nähernd. Von den verbliebenen Kranken befinden sich im allgemeinen Krankenhause selbst 1979, im Lazarethe 107,

im Filialspitale in der Leopoldstadt 146 (35 M. — 111 W.) Die Krankenbewegung hier war in dieser Woche eine weniger starke. In den neuangekommenen Fällen sprach sich der rein entzündliche Krankheitscharakter mehr aus als in der Vorwoche. Lungenkrankheiten waren darunter vorwiegend. Der Tod erfolgte in dieser Woche in drei Fällen (2 M. 1 W.) an Lungenaffectionen. Der Heiltrieb der Wunden war ein guter.

Im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden wurden in der verflossenen Woche 150 Kranke aufgenommen und 102 entlassen, gestorben sind 20. Es verbleiben also 780. Die grösste Aufnahme war am 16. d. M. (31), die kleinste am 13. (12). Die vorherrschenden Krankheitsformen waren wie in den Vorwochen catarrhalische Affectionen der Respirationsorgane und des Darmcanals, nebstbei war jedoch eine geringe Zunahme der Typhen bemerkbar.

In den beiden k. k. Militärspitälern ist abermals eine Verminderung des Krankenstandes bemerkbar, der allerdings in der Transferirung von 50 Kranken in das Militarspital nach Baden zum Theil seinen Grund hat. Indess war aber auch der Zuwachs an Kranken im Hauptspitale bedeutend, im Spitale am Rennweg um etwas geringer als in der Vorwoche, in welcher in ersterem 187 und letzterem 125 Kranke zur Behandlung kamen, während in der in Rede stehenden Zeitperiode dort nur 148, hier 119 Kranke aufgenommen wurden. Mit 18. Februar verblieben im Garn.-Hauptspital 664, im Spitale am Rennweg 424 Kranke in Behandlung. In letzter Anstalt sind auch einige Typhöse zugekommen, während sie im Hauptspitale, so wie Blattern in beiden fortwährend abnehmen. Auch an der Zahl der Augenkranken, von denen im Hauptspital noch 171, am Rennweg 35 in Behandlung blieben, ist eine Abnahme bemerkbar. Von den 15 Verstorbenen erlagen zwei Pneumonien, drei dem Typhus, vier der Tuberculose und die übrigen verschiedenen chronischen Krankheiten.

Personalien.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Ausgetreten sind: OA. Dr. Salomon Czerwenka vom 1. Feldspital, dann die UÄ. Nikolaus Tschirf vom 43. Inf.-Reg., Leopold Schindler vom 50. Inf.-Reg., Serafin Plött vom Garn.-Spital in Agram, Lukas Zeiser vom 1. Feldspital und Anton Wallner vom Landes-General-Commando in Zara.

Pensionirt wurden: Die OWÄ. Johann Dinner vom 5. Inf.-Reg., Jos. Spitzer v. 15. und Urb. Riedl v. 31. Inf.-Reg.

Gestorben ist: OA. Dr. Johann Harl vom 14. Inf.-Reg.

Erledigte Stelle.

Die Bezirksarztesstelle in Melkovich (Dalmatien) mit einem jährlichen Gehalte von 450 fl. CM. ist erledigt. Bewerber um diese Stelle haben ihre vorschriftsmässig instruirten Gesuche längstens bis 20. März d. J. bei der k. k. Statthalterei in Zara zu überreichen.

(Eingesendet.)

Das Elisabeth-Kinderhospital zu Hall in Oberösterreich.

Am 28. Mai 1856 trat zu Hall eine Humanitätsanstalt in's Leben, welcher durch allergnädigste Genehmigung Ihrer Majestät der Kaiserin im Einverständnisse mit Sr. k. k. Apost. Majestät die Führung des Namens „Elisabeth-Kinderhospital" bewilligt wurde.

Dasselbe wurde von einem menschenfreundlichen Vereine aus Anlass der Vermählung Sr. k. k. apostol. Majestät Franz Josef zur Benützung der von den meisten medicinischen Celebritäten anerkannten mächtigen Heilkraft der Jodsoolenbäder besonders in Scrophelkrankheiten gegründet, und zur Aufnahme armer scrophulöser Kinder bis zum 14. Lebensjahre ohne Unterschied des Standes, Religion oder Kronlandes, jedoch mit besonderer Berücksichtigung mittelloser Officierswaisen bestimmt. Die Anstalt besteht dermalen aus einem einstöckigen im eigenen Gartengrunde stehenden Gebäude, in welchem ebenerdig die nöthigen Wohnlocalitäten für die die Krankenpflege ausübenden barmh. Schwestern, dann das Badezimmer mit vier Badewannen, und im ersten Stocke zwei grosse und freundliche Krankensäle, welche ebenso einfach als zweckentsprechend durch gehörige Sorge für Räumlichkeiten, Licht und Ventilation u. s. f. einen Belegraum für 24 Kinder bieten.

Die oberste Leitung dieser Anstalt besorgt die Central-Direction in Wien, welche aus dem Vorstande derselben Herrn Dr. Baron von Wattmann, aus dem Vorstands-Stellvertreter Herrn von Le Bidart, k. k. Finanzsecretär, aus dem Secretär Herrn Ferd. Edlen von Wohlfahrt, Dr. der Rechte, dem Cassier Herrn Med. Dr. Jurié, dann aus zwei Rechnungsrevisoren den Herren Senioren des bürgl. Handelstandes, Paul Franz und Jos. Gräff besteht.

Die Führung der Correspondenz in Spitalsangelegenheiten geschieht im Wege der ausserdem noch eingesetzten Localdirection, welche ebenfalls aus einem Vorsitzenden (einem Mitgliede des Stiftes Kremsmünster) und fünf Mitgliedern als: dem Ortspfarrer, der jeweiligen Frau Localoberin, dem ständigen Badeoder Stiftsarzte, und dem Herrn Bürgermeister besteht.

Seit Eröffnung des Hospitals am 28. Mai bis zu Ende des Jahres 1856 wurden in demselben 39 Kinder, darunter 7 Knaben und 32 Mädchen verpflegt und ärztlich behandelt.

Drüsenanschwellungen, Augenentzündungen, Knochen- und Beinhautgeschwüre, Lymphtrübungen der Hornhaut bildeten die Mehrzahl der zur Behandlung gekommenen Scrophelformen, und es ergaben sich im Verlaufe der kurzen Bestandzeit dieses Hospitals höchst erfreuliche Heilresultate, aus denen ich die Heilung einer seit vier Jahren in Folge allgemeinen Scrophelleidens bestandenen Schwerhörigkeit, die bewirkte vollkommene Aufsaugung eines über ein Jahr schon fruchtlos behandelten Lymphexsudates der Cornea, und endlich noch die Heilung und Vernarbung eines schon drei Jahre bestandenen scrophulösen Hornhautgeschwüres mit Wiederkehr des durch Exsudatschichten früher grösstentheils aufgehobenen Sehvermögens, als besonders erwähnungswerth anführe.

Ich erwähne dieses letzten Krankenfalles insbesondere, da die mit diesen Augenleiden behaftete Patientin während der Monate November und December sich der Badecur in der Anstalt unterzog, indem über Antrag des Herrn Vereinsvorstandes Dr. Baron von Wattmann die theilweise Beheizung der Spitalsbelegräume auch für die Winterszeit beschlossen wurde, wahrscheinlich von der Ansicht ausgehend, dass die eminente Heilkraft der Jodsoolenbäder in Scrophel-Krankheiten sich als solche auch zu jeder Jahreszeit bewähren müsse, für welche Ansicht nicht nur der letztgenannte Fall, sondern noch mehrere günstige Heilerfolge bei den theils schon entlassenen, theils noch in der Badecur sich befindenden Wintergästen entschieden beifällig sprechen.

Uebersicht der vorgekommenen Krankenfälle.

Scrophelformen.	Aufgenommen	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	verbleiben	Anmerkung
Tum. glandul.	19	5	13	—	—	1	
Caries scroph.	6	2	1	2*	—	1	* Wegen Complication mit einer für das Bad sich nicht eignenden Krankheit aus dem Hospitale entlassen.
Ophthalm. scroph.	5	4	—	—	—	1	
Ulc. et mac. corn.	3	1	2	—	—	—	
Kyphosis	2	—	2	—	—	—	
Claudic. spont.	1	—	1	—	—	—	
Otorrhoea	3	2	1	—	—	—	
	39	14	20	2	—	3	

Hall am 3. Jänner 1857.

Dr. Mandl,
Hausarzt des Elisabeth-Kinderhospitales.

Druck von L. C. Zamarski, Univ.-Buchdr. (vorm. J. P. Sollinger) in Wien.